MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10/589512 APPLICANT(S)

FILING DATE

Cl	LA	H	MS

	AS F	ILED		TER NDMENT		TER NDMENT		AS FILED		AFTER 1* AMENDMENT		AF	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	-
1							51						
2							52	•					_
3							53						_
							54				1		
5	•	ļ					55						•
,							<u>56</u> 57			× ·-			
8							58						-
							59						-
0							60			*		·	•
i							61	•					-
2							62						•
3							63	•					_
<u> </u>							64	_					_
5	_						65		ļ				
5	-						66		7				7
7							67						-
9		<u> </u>		- 1			68 69						_
0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						70						4
1							71					·	1
2							72		 				1
3	·						73						1
4					•		74						1
5							75						
6							76						
7							77						_
3							78						
9							79				<u> </u>		_
0 1							80						1
2	, -						81 82					_	-
3							83		 	 		•	
i							84			, ,			٦
;					 		85						-
6		1					86						1
7							87						1
3							88						
9							89						_
0	_						90						
\longrightarrow							91	·	<u> </u>				4
,	··········	-					92						-
							93		 				4
4 5					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		95	<u></u>			<u> </u>	— ———	┨
$\frac{3}{6}$						-	96				 		$\frac{1}{2}$
7							97						1
							98						+
			150,77				99						1
							100						
AL	2	•		•		•	TOTAL IND.		•		•	,	1
AL P.	W	4		4		4	TOTAL DEP.		((-		ر
TAL IMS	4						TOTAL CLAIMS				Marie		